

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MATRÎSE EN PSYCHOLOGIE

PAR
MARIE-EVE GAGNÉ

L'ESTIME DE SOI, LE RENDEMENT SCOLAIRE ET LA PARTICIPATION
PARENTALE CHEZ LES ADOLESCENTS DÉPRESSIFS ET EN TROUBLE DES
CONDUITES

NOVEMBRE 2003

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

Ce document est rédigé sous forme d'un article scientifique, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études avancées (art. 16.4) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. L'article est rédigé selon les normes de publication d'une revue reconnue et approuvée par le Comité d'études avancées en psychologie. Les noms du directeur et du co-directeur de recherche pourraient donc apparaître comme co-auteurs de l'article soumis pour publication.

Remerciements

L'auteure désire remercier sa directrice de mémoire, Diane Marcotte, professeure au Département de psychologie à l'Université du Québec à Montréal ainsi que sa co-directrice, Danielle Leclerc, professeure au Département de psychoéducation à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour l'aide et le soutien apportés tout au long de la rédaction de ce mémoire sous forme d'article. D'autre part, l'auteure tient à remercier les écoles participantes de la région de la Mauricie. Enfin, cette étude a été subventionnée par le Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH) et a reçu le support de l'Institut de recherche des Centres Jeunesse.

Table des matières

Sommaire	2
Contexte théorique	3
Méthode	18
Résultats	21
Discussion	26
Conclusion	31
Références	33

Sommaire

Cette étude longitudinale s'intéresse à l'estime de soi, au rendement scolaire et à la participation parentale en relation avec la dépression et le trouble des conduites chez les adolescents. Les données proviennent de deux temps, soit l'année 2000 et 2001. Les participants sont des jeunes de milieu scolaire de la région de la Mauricie. Au premier temps, on dénote 1272 étudiants et 857 au deuxième temps. Les filles rapportent davantage de symptômes dépressifs que les garçons et ceux-ci rapportent des scores plus élevés concernant le trouble des conduites. En résumé, les résultats des régressions multiples démontrent que l'estime de soi, le soutien affectif et les interactions parents-adolescents expliquent la présence de dépression chez les adolescents. D'autre part, les rendements scolaires en mathématiques et en français ainsi que le soutien affectif et la communication parents-enseignants se sont révélés significatifs à l'apparition du trouble des conduites. Finalement, on observe la présence d'une association étroite entre une détérioration dans le temps au niveau des mathématiques, du français et du soutien affectif et l'apparition de la dépression chez les filles. Par contre, aucune association ne s'est révélée significative chez les garçons.

Dépression et différences liées au genre

Avant la fin des années « 60 », l'existence de la dépression chez les adolescents était perçue comme peu probable. On croyait que le trouble dépressif était présent uniquement chez les adultes. Par la suite, il y a eu identification de certaines manifestations dépressives chez les enfants et les adolescents, mais sous la forme de « dépression masquée », où on postulait que les manifestations dépressives s'exprimaient par des symptômes autres que les symptômes dépressifs, tels les problèmes de comportement ou les problèmes d'apprentissage. C'est seulement vers le début des années 80 que les chercheurs ont démontré, grâce à des études tant cliniques qu'empiriques, que ce trouble existait bien chez les jeunes et qu'il représentait, avec le trouble des conduites, l'une des problématiques les plus répandues chez ce groupe d'âges.

Les écrits mentionnent l'existence de trois niveaux de classification et d'évaluation de la dépression; 1) l'humeur dépressive, 2) le syndrome dépressif, et 3) le trouble dépressif. L'humeur dépressive qui est couramment vécue par la majorité des gens, se présente de façon situationnelle suite à un échec ou une perte. Elle se traduit par des sentiments de tristesse et d'irritabilité qui se retrouvent chez 20 à 35 % des garçons et chez 25 à 40 % des filles à l'adolescence (Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, & Grant, 1993). Le syndrome dépressif souvent nommé « dépression clinique » est caractérisé par la présence et l'intensité d'un ensemble de symptômes affectifs, cognitifs et comportementaux qui se manifestant en même temps. Celui-ci est présent chez 8 à 18 % des adolescents américains (Reynolds, 1992). Au Québec, Marcotte (1999) obtient des taux de 16 %. L'humeur et le syndrome dépressifs sont habituellement mesurés à partir d'un continuum. Finalement, le trouble dépressif, tel qu'il est défini par le DSM-IV (1994) ajoute l'aspect de la durée à celle de l'intensité des symptômes et est évalué de façon catégorielle par des

critères diagnostiques précis. Au Québec, Bergeron, Valla et Breton (1992) rapportent que 4,2 % des adolescents âgés entre 12 et 14 ans répondent aux critères de la dépression majeure selon le DSM-III-R. Dans le cadre de cette présente étude, la problématique de la dépression se réfère au syndrome dépressif et sera évaluée par une mesure auto-évaluative.

En ce qui a trait aux différences liées au genre, plusieurs études sur la dépression démontrent que les taux sont plus élevés chez les adolescentes que chez les adolescents. Selon des études réalisées dans une école élémentaire, les garçons démontrent un taux plus élevé de symptômes dépressifs que les filles avant l'arrivée de la puberté (Hankin et al., 1998; Nolen-Hoeksema, 1991). Cependant, à l'adolescence cette tendance prend une tournure toute à fait différente, les filles deviennent plus déprimées pendant cette période dans un ratio d'au moins deux pour un. Le taux de troubles dépressifs est alors de 7,6 % chez les filles et de 1,6 % chez les garçons (Cohen et al., 1993). Cet écart marqué entre les deux sexes persiste à l'âge adulte. Cette différence de genre, selon laquelle les filles présentent davantage de symptômes dépressifs que les garçons, émerge entre l'âge de 13 et 14 ans (Petersen, Sarigiani, & Kennedy, 1991; Wichstrom, 1999).

Certaines hypothèses sont proposées afin d'expliquer l'émergence de cette différence de genre au niveau de la dépression à l'adolescence. Nolen-Hoeksema et Girgus (1994), suggèrent un modèle développemental pour expliquer cette différence. Ce modèle propose que les facteurs causant la dépression soient semblables chez la fille et chez le garçon mais que ceux-ci sont déjà plus fréquents chez la fille en début d'adolescence. Par exemple, les adolescentes ont tendance, plus que les garçons, à construire leur estime de soi à partir de leurs relations interpersonnelles.

Elles ont moins confiance en elles et ont une faible perception de leurs compétences à contrôler un événement important. Plus fréquemment que les garçons, elles adoptent un style ruminatif. Par contre, ce n'est que lorsque ces facteurs de risque interagissent avec de nouveaux changements au début de l'adolescence, que les filles manifestent des taux plus élevés de dépression. De nombreuses données suggèrent que les changements biologiques et sociaux qui émergent en début d'adolescence sont plus intenses pour les filles que les garçons. En résumé, une plus grande prévalence chez la fille au niveau des facteurs de risque combinée avec un nombre plus élevé de changements biologiques et sociaux en début d'adolescence explique l'émergence de la différence de genre reliée à la dépression chez les adolescents.

Par surcroît, Petersen et al. (1991) ainsi que Nolen-Hoekseman et Girgus (1994) considèrent que les adolescentes vivant la transition de l'école primaire-secondaire au même moment où les changements pubertaires sont à leurs apogées, ont significativement plus de symptômes dépressifs. Tandis que chez les garçons, la puberté se manifeste plus tardivement. Seulement 11,6 % des garçons comparativement à 43 % des filles vivent leur « peak » pubertaire au même moment où se produit leur transition scolaire (Petersen et al., 1991). Les données obtenues par Wichstrom (1999) montrent également que les filles vivent plus souvent le synchronisme des changements pubertaires et de la transition primaire-secondaire que les garçons.

Une deuxième hypothèse suggère que l'insatisfaction de l'image corporelle, une faible estime de soi (Allgood-Merten, Lewinsohn, & Hops, 1990) et l'expérimentation d'un nombre élevé d'événements stressants (Compas, Grant, & Ey, 1994; Marcotte, Fortin, Potvin, &

Papillon, 2002) sont des variables fortement associées aux symptômes dépressifs chez les adolescentes et cela les différencie de leurs pairs masculins au niveau de cette problématique.

En dernier lieu, l'hypothèse de l'intensification du genre de Hill et Lynch (1983), suggère qu'avec l'arrivée de la puberté, les filles s'identifient fortement aux stéréotypes féminins et de leur côté, les garçons s'identifient fortement aux stéréotypes masculins. Les adolescentes sont plus à risque d'être déprimées, car les caractéristiques typées féminines sont plus dépressogènes tandis que celles typées masculines sont considérées comme des facteurs de protection face à la dépression. Cependant, même si les adolescentes possèdent plus d'attributs féminins que leurs pairs masculins, cela ne les rend pas plus dépressives. Le taux élevé de dépression chez les filles est plutôt associé à une diminution des attributs masculins (instrumentaux) durant l'adolescence (Marcotte, Alain, & Gosselin, 1999) qu'à une augmentation des attributs féminins. Dans la même lignée, Wichstrom (1999) démontre qu'il n'y pas de différence de genre significative au niveau de l'humeur dépressive lorsque la variable masculinité est contrôlée. Les adolescents qui possèdent un bon nombre d'attributs instrumentaux seraient beaucoup moins à risque de développer des symptômes dépressifs.

Trouble des conduites et différences liées au genre

Le trouble des conduites est une problématique très sérieuse. Elle engendre des répercussions négatives autant pour l'entourage, pour les victimes que pour le jeune lui-même. Les adolescents présentant un trouble des conduites sont souvent rejetés par les pairs (Mandel, 1997) et présentent très souvent des dysfonctionnements sévères au niveau social, scolaire ou professionnel (Gagnon & Vitaro, 2000). D'ailleurs, ces adolescents n'ont pas un pronostic

favorable à l'âge adulte : dépendance aux drogues, trouble de personnalité antisociale, une mort jeune et violente, accusation criminelle et scolarité pauvre. Sans compter que les coûts rattachés à ce trouble sont considérables, d'où l'importance de diagnostiquer ces jeunes en bas âge afin d'intervenir le plus tôt possible pour réduire les conséquences au sein de la société.

Certains adolescents peuvent démontrer des comportements antisociaux, agressifs ou d'opposition qui sont instables dans le temps et limités à un ou deux contextes. Par contre, ces comportements qu'on attribue davantage à la crise de l'adolescence ont tendance à disparaître à la fin de cette période et sont considérés comme normaux et non-indicateurs d'un futur trouble des conduites. C'est davantage le mode répétitif de comportements antisociaux qui émergent durant l'enfance ou en début d'adolescence qui permet de mieux distinguer les jeunes qui vont maintenir leurs problèmes de comportement de ceux qui auront un fonctionnement normal. Selon le DSM-IV, le trouble des conduites est caractérisé par un ensemble de conduites répétitives et persistantes, dans lequel sont bafoués les droits fondamentaux d'autrui ou les normes et règles sociales correspondant à l'âge du sujet.

Au niveau descriptif, il se distingue par la manifestation répétée de comportements agressifs tels que la provocation de bagarre, des menaces ou des intimidations, de la cruauté envers les personnes ou les animaux, et de la destruction de biens matériels. Il inclut aussi les comportements moins manifestes comme le mensonge, le vol, la fraude, l'école buissonnière ou les fugues (Gagnon et al., 2000). La prévalence du trouble des conduites se situe entre 6 et 12 % de la population adolescente (McGee, Feehan, Williams, & Anderson, 1992). Plusieurs études révèlent des taux plus élevés chez les garçons que chez les filles (Cohen et al., 1993; Moffitt,

Capsi, Rutter, & Silva, 2001; Romano, Tremblay, Vitaro, Zoccolillo, & Pagani, 2002; Zoccolillo, 1993). Selon l'Association américaine de psychiatrie (1994), le trouble des conduites se situe entre 6 et 16 % chez les garçons et entre 2 et 9 % chez les filles.

Au plan chronologique, l'apparition du trouble est plus précoce chez le garçon, il se manifeste avant la puberté avec une moyenne d'âge de 8 à 10 ans tandis que chez les filles, il apparaît plus tard, entre 13 et 15 ans (Toth & Baker, 1990). À l'enfance, le trouble des conduites est donc fortement présent chez les garçons, mais à l'adolescence, l'incidence augmente chez les deux genres. Cette hausse devient beaucoup plus marquée chez le sexe féminin pour qui il constitue le deuxième trouble psychiatrique en importance avec un taux de prévalence qui varie entre 0,8 % à 16 % (Zoccolillo, 1993). Le passage de l'enfance à l'adolescence réduit l'écart entre les deux sexes, passant de 4 : 2 à 2 : 1 (Cohen et al., 1993). Par contre, l'étude de Berger (2002) réalisée auprès d'un échantillon clinique c'est-à-dire auprès d'adolescents provenant de deux centres de réadaptation, ne dénote aucune différence sur la prévalence du trouble des conduites.

En ce qui a trait à la manifestation des comportements antisociaux, les différences sexuelles sont incontestables. Les adolescents sont plus agressifs physiquement et verbalement que les adolescentes et celles-ci adoptent davantage des méthodes plus indirectes, plus sournoises, comme la manipulation dans l'objectif de nuire à des personnes (Bjorkqvist, Österman & Kaukiainen, 1992; Frick, 1998). De plus la délinquance chez les filles demeurent davantage statuaire et sexuelle et chez les garçons, elle est plus violente et structurée (Ferland & Cloutier, 1996). Au niveau des comportements plus spécifiques, les garçons démontrent des taux plus élevés dans le cambriolage, le vol, le port d'arme et dans la vente de drogues (Cernkovich &

Giordano, 1997). Cependant, il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons dans les rapports sexuels précoces, fugues, mensonges, consommation de drogues dures, la suspension et l'expulsion scolaires.

Finalement, il est important de noter que la différence liée au genre dans la prévalence du trouble des conduites suscite la controverse parmi les auteurs. Par exemple, Zoccolillo (1993) affirme que cette différence peut être en grande partie due à une définition inappropriée de cette problématique chez les adolescentes. Le taux de base des comportements agressifs est plus bas chez les filles que chez les garçons, donc moins de filles atteignent les seuils atteints par les garçons. Quant aux critères d'évaluation, comme ceux du DSM-IV, ils discriminaient davantage le trouble des conduites chez les garçons que chez les filles parce qu'ils sont plus portés sur les actions violentes et confrontantes. D'ailleurs, l'étude de McGee et al. (1990) qui comparait les niveaux du trouble des conduites, a démontré que le taux de prévalence était plus élevé chez les garçons lorsque ce trouble était mesuré par des comportements agressifs. Lorsqu'on excluait les comportements agressifs, la différence entre les genres disparaissait. Les filles et les garçons en trouble des conduites sont évalués à partir de critères semblables malgré l'existence d'une différence marquante dans l'expression des comportements antisociaux.

Estime de soi

L'adolescence est une période où il se produit de nombreux changements tant au niveau physique que psychique. L'estime de soi, qui réfère à une attitude positive ou négative vers un objet, le soi, va elle aussi subir des changements importants au cours de l'adolescence, de sorte qu'elle peut osciller entre deux pôles : faible ou élevée. L'individu qui possède une estime de soi

élevée se considère comme une personne qui a de la valeur et se respecte. Tandis qu'une estime de soi faible implique l'insatisfaction et le mépris de soi (Rosenberg, 1989). Les résultats de l'étude de Baldwin et Hoffmann (2002) démontrent que l'estime de soi des adolescentes diminue considérablement à partir de 12 ans avec l'arrivée de la puberté jusqu'à l'âge de 17 ans. Tandis que chez les garçons, elle est à la hausse jusqu'à 14 ans, diminue par la suite et augmente au début de l'âge adulte. Même si l'estime de soi des garçons subit une baisse au cours de l'adolescence, elle demeure plus élevée que celle des filles (Baldwin & Hoffman, 2002; Marcotte et al., 2002; O'Dea & Abraham, 1999; Polce-Lynch, Myers, Kliwer, & Kilmartin, 2001). Cette différence de genre au niveau de l'estime de soi peut s'expliquer par les effets qu'ont la puberté et les événements stressants sur les adolescents.

L'insatisfaction liée à l'image corporelle est plus présente chez les filles que chez les garçons, car ceux-ci apprécient davantage les changements physiques liés à la puberté (Petersen et al., 1991; Polce-Lynch et al., 2001). Pour eux, les changements pubertaires sont associés à une image masculine adulte positive. À l'inverse, les filles vivent de l'inconfort face à l'arrivée des menstruations et du stress associé au début d'une vie sexuellement active (Usmiani & Daniluk, 1997). Les résultats obtenus dans l'étude de Marcotte (1995), révèlent l'existence d'un vécu émotionnel plus difficile chez les filles face à l'arrivée de la puberté que les garçons et cela entraîne des conséquences négatives sur l'estime de soi.

De plus, les événements qui génèrent un haut niveau de stress ont un impact négatif sur l'estime de soi et cet impact est plus important chez la fille. En effet, certains travaux ont démontré que les garçons réagissent différemment des filles au stress (Aneshensel, Rutter, &

Lachenbruch, 1991; Kliewer & Sendler, 1992; Mirowsky & Ross, 1990). Les adolescentes ont tendance à interioriser leurs réactions face aux difficultés de la vie tandis que les garçons vont plutôt les extérioriser. C'est-à-dire que les filles face à des événements qui engendrent du stress ont tendance à vivre une baisse d'estime de soi et développent des symptômes dépressifs. Tandis que les garçons eux, vont réagir contre le stress en adoptant des comportements agressifs et délinquants (Baldwin et al., 2002). Les adolescents qui ont une faible estime de soi rapportent vivre plus de symptômes dépressifs que les autres jeunes de leur âge (Marcotte et al., 2002). Un grand nombre d'études démontre qu'une faible estime de soi est corrélée avec la dépression (Rosenberg, 1989; Baldwin & Hoffman, 2002 ; Marcotte, 1995).

Concernant le trouble des conduites, Renouf, Kovacs et Mukerji (1997) rapportent qu'à l'âge de 15 ans, l'estime de soi des adolescents à trouble des conduites est semblable aux adolescents dépressifs. Par contre, chez les enfants qui présentent des symptômes du trouble des conduites, l'estime de soi est significativement plus faible que chez les enfants déprimés. Ces jeunes qui présentent des comportements perturbateurs en bas âge sont beaucoup plus dérangeants en classe que les enfants déprimés, donc ils sont plus sujets à vivre du rejet de leurs camarades (Laird, Jordan, Dodge, Pettit, & Bates, 2001) et cela a un impact majeur sur leur estime de soi. À l'adolescence, il arrive régulièrement qu'un jeune en trouble des conduites s'associe à des pairs déviants et que sa participation dans des activités délinquantes rehausse son estime de lui-même, puisque les comportements qu'il adopte sont valorisés par les membres de son groupe. Les comportements antisociaux et la délinquance a un effet positif sur l'estime de soi de l'adolescent en trouble des conduites (Mason, 2001).

À ce jour, l'existence de relation entre l'estime de soi et ces deux problématiques, soit la dépression et le trouble des conduites est bien documentée. Cependant, les recherches sur ce sujet se limitent souvent à des analyses corrélationnelles et très peu d'études ont examiné de façon plus exhaustive la nature de cette relation. C'est l'un des objectifs de cette étude longitudinale, que d'explorer plus en profondeur la nature de cette relation.

Rendement scolaire

Par le biais de la scolarisation, les adolescents approfondissent et acquièrent des connaissances générales ou spécifiques qui les préparent au marché du travail ou aux études post-secondaires. Ce n'est cependant pas tous les élèves qui réussissent bien à l'école, particulièrement les adolescents déprimés et en trouble des conduites. Ils présentent régulièrement des difficultés scolaires et de faibles rendements. D'ailleurs, certains d'entre eux abandonneront l'école avant même d'avoir terminé leur étude secondaire. Récemment, l'étude de Fortin, Marcotte, Potvin et Royer (1998) a démontré que la dépression est le deuxième plus important facteur d'explication du groupe à risque d'abandon scolaire en première année du secondaire, le premier étant le rendement scolaire.

Un rendement scolaire détérioré chez les jeunes dépressifs a été rapporté par plusieurs auteurs (Kellam, Rebok, Mayer, Ialongo, & Kalodner, 1994 ; Lewinsohn, Gotlib & Seeley, 1995). Ces difficultés au plan scolaire sont causées par la manifestation de symptômes dépressifs, telle qu'une concentration pauvre, de la fatigue, de l'agitation ou de l'insomnie (Reynolds, 1992) et ces symptômes dépressifs ont des répercussions négatives sur les résultats scolaires (Birmaher, Ryan, Williamson, & Brent, 1996 ; Wiest, Wong, & Kreil, 1998). D'autre part, Puig-Antich et al.

(1985b) montrent que les enfants qui se sont rétablis de leur dépression fonctionnent beaucoup mieux à l'école, la relation avec leur enseignant s'améliore et ils ont de meilleurs résultats scolaires que pendant l'épisode dépressif. Berney et al (1991) rapportent aussi que les jeunes dépressifs s'absentent plus souvent de l'école que les non dépressifs. Ils se sentent incompetents, moins motivés et cela a un impact sur leur rendement académique (Lewinsohn et al. 1995 ; Mullins, Chard, Hartman, & Bowlby, 1995).

Par ailleurs, l'étude de Cole (1990) qui s'intéressait à l'impact des compétences scolaires et sociales sur les symptômes dépressifs auprès d'une population pré-adolescente démontre que le groupe vivant des incompetences au plan scolaire a un résultat plus élevé sur l'échelle de la dépression comparativement au groupe plus performant au niveau académique. Des différences entre les genres sont aussi observées en ce qui concerne les compétences académiques. Les enseignants et les pairs considèrent les filles plus compétentes que les garçons. Cependant, il est intéressant de constater que lorsqu'il est demandé à ces jeunes de s'auto-évaluer, les filles ont tendance à sous estimer leurs compétences tandis que les garçons eux les surestiment. Dans la même lignée, Lewinsohn et al. (1995) observent que l'insatisfaction face aux résultats scolaires prédit l'apparition de la dépression et de l'abus de substance.

D'autre part, un grand nombre d'auteurs ont mis en évidence l'existence d'un lien direct entre le trouble des conduites et les difficultés scolaires (Hinshaw, 1992; Kadzin, 1995; Mandel, 1997; McGee, Share, Moffitt, Williams, & Silva, 1988). Les adolescents présentant cette problématique ont des rendements scolaires plus faibles, ont du retard sur leur camarade et aiment moins l'école (Hinshaw, 1992). D'ailleurs, le lien entre les échecs scolaires et la délinquance est plus fort que celui existant entre un quotient intellectuel verbal faible et la

délinquance (Hawkins & Lishner, 1987). Il est estimé qu'entre 11 et 61% des étudiants qui sont très agressifs ont aussi des problèmes sérieux au niveau académique (Kamphaus, Frick, & Lahey, 1991). Kazdin (1995) ajoute « Bien que les problèmes académiques soient un facteur de risque pour un futur trouble des conduites, cette relation n'est pas seulement unidirectionnelle » (p.53)

Tremblay et al. (1992) ont étudié trois modèles alternatifs portant sur les liens causals entre trois variables : soit les comportements perturbateurs survenant en bas âge, une mauvaise réussite scolaire et des comportements délinquants ou une personnalité antisociale. Les résultats de cette étude longitudinale ont démontré que pour les garçons comme pour les filles, un rendement scolaire faible est une composante nécessaire dans la trajectoire causale entre les comportements perturbateurs en bas âge et une personnalité délinquante à l'âge de 14 ans. Toutefois, l'association entre les échecs scolaires et la délinquance peut être non causale mais provenir de facteurs antérieurs communs qui sont associés avec ces deux problèmes. Ainsi, des comportements perturbateurs et un quotient intellectuel faible en bas âge seraient des facteurs communs qui augmenteraient le risque chez le jeune de présenter durant son enfance des problèmes académiques et une délinquance à l'adolescence (Fergusson & Horwood, 1995)

En résumé, les écrits démontrent très bien l'existence d'une relation entre un rendement scolaire faible et ces deux problématiques, soit la dépression et le trouble des conduites. Cependant, ce qui demeure peu documenté jusqu'à ce jour, c'est la nature de ces relations. De faibles résultats scolaires sont-ils une conséquence de la dépression et du trouble des conduites ou peuvent-ils aussi contribuer à l'apparition de ces deux problématiques ? Dans cette étude,

nous examinerons si un faible rendement scolaire peut contribuer à l'apparition de ces deux troubles.

Participation parentale au suivi scolaire

Le milieu familial des jeunes dépressifs et à trouble des conduites a fait l'objet de nombreuses recherches. Plusieurs facteurs de risque ont été associés à la dépression chez les jeunes, tels que la psychopathologie familiale, une histoire familiale de dépression et le divorce des parents. Les adolescents dépressifs rapportent des modes d'interactions négatifs avec leurs parents et plusieurs auteurs soulignent le manque de cohésion familiale (Cole & McPherson, 1993; Garrison, Jackson, Marsteller, McKeown & Andy, 1990; Reinherz, Stewart-Berghawer, Pakiz, & Frost, 1989). Ils perçoivent aussi leurs parents comme autocratiques et contrôlants. D'ailleurs, la perception d'une affection maternelle déficiente (Rey, 1995) et la faiblesse du soutien émotionnel (Windle, 1992) sont fortement associées à la dépression chez les filles.

Le rôle de la famille a d'ailleurs été beaucoup examiné dans l'étiologie du trouble des conduites. L'apparition d'un trouble des conduites précoce semble se développer dans un contexte familial où le climat est perturbé (Dumas, 1999). D'ailleurs, le manque de supervision et peu d'engagement parental sont fortement associés au trouble des conduites chez les garçons. Par contre, un soutien émotionnel faible, le rejet de la mère, la négligence et peu d'affection sont des variables plus importantes dans l'apparition du trouble des conduites chez les filles. (Ajdukovic, 1990; Fréchette & LeBlanc, 1987; Frick, 1998; Giguère et al., 2002; Kadzin, 1995; Windle, 1992). Les variables familiales dont le manque de soutien émotionnel et d'affection de

la part des parents semblent jouer un rôle très important autant dans l'apparition de la dépression que du trouble des conduites.

Jusqu'à ce jour, la relation entre l'environnement familial et la dépression et le trouble des conduites a beaucoup été étudiée. Par contre, aucune ne recherche s'est intéressée à la participation parentale au suivi scolaire en lien avec ces deux problématiques, à savoir si elle contribue à l'apparition de ces deux troubles chez les adolescents. Nous examinerons cette questions dans la présente étude. Il faut mentionner qu'un grand nombre d'études ont mis en évidence les liens positifs entre la participation parentale au suivi scolaire et la réussite scolaire. (Bogenschneider; 1997; Deslandes & Cloutier; 2002; Steinberg, Lamborn, Dornbusch, & Darling, 1992). Ce serait même l'un des plus importants facteurs de la réussite scolaire des élèves au niveau primaire (Epstein, 1992). Cependant, à l'adolescence, la participation parentale n'aurait pas autant d'impact sur le rendement scolaire.

La participation parentale au suivi scolaire est définie comme les actions posées par les parents face au cheminement scolaire de leur enfant (Christenson, Rounds, & Franklin, 1992). Cette participation des parents peut varier, allant de la lecture à la maison jusqu'aux activités scolaires. À l'intérieur d'une recherche québécoise, Deslandes (1996) a identifié cinq dimensions reliées à la participation parentale au suivi scolaire : (1) le soutien affectif, (2) la communication avec les enseignants, (3) les interactions parents-adolescents reliées au quotidien scolaire, (4) la communication parents-école et (5) la communication parents-adolescents. À partir de la version francophone de l'instrument conçu par Epstein, Connors et Salinas (1993), Deslandes (1996) a identifié deux dimensions qui se sont révélées significatives à la réussite scolaire, soit, en

corrélation positive, le soutien affectif des parents et en corrélation négative; la communication des parents avec les enseignants. Les parents qui soutiennent, qui manifestent des encouragements et qui assistent à des activités dans lesquelles leur adolescent est impliqué, constituent des déterminants importants de la réussite scolaire. Par ailleurs, l'école et la famille entrent davantage en contact lorsque les jeunes présentent des difficultés scolaires ou comportementales, d'où le lien négatif entre la communication parents-école et la réussite scolaire.

La participation parentale au suivi scolaire varie selon le sexe de l'enfant, les parents s'impliquant plus auprès des filles que des garçons (Bogensneider, 1997). Les filles interprètent donc de façon plus positive le soutien affectif provenant de leurs parents que les pairs masculins (Deslandes & Cloutier, 2002). Par surcroît, celles-ci sont plus susceptibles d'être influencées par l'environnement familial (Deslandes & Cloutier, 2000; Linver & Silverberg, 1997; Shek, 1999). De plus, les écrits mentionnent que les parents sont plus enclins à participer au suivi scolaire de leurs enfants lorsque ceux-ci sont performants à l'école (Dauber & Epstein, 1993). Rumberger, Gatak, Poulos et Ritter (1990), suggèrent aussi que, comparés aux parents des autres adolescents plus ou moins performants, les parents des décrocheurs participent beaucoup moins aux activités scolaires de leurs enfants.

À ce jour, nous savons que les parents s'impliquent beaucoup moins auprès des jeunes qui présentent des difficultés scolaires. Nous savons également que les adolescents dépressifs et en trouble des conduites ont des rendements scolaires faibles. Plus encore, la dépression est l'un des facteurs les plus prédicteurs du risque d'abandon en première année du secondaire (Fortin et

al., 1998). Alors qu'en est-il de la participation parentale au suivi scolaire chez ces jeunes avec des troubles intériorisés et extériorisés ? Par surcroît, les écrits démontrent que le soutien émotionnel, qui est une dimension de la participation parentale, est une variable importante tant dans l'apparition de la dépression qu'au niveau du trouble des conduites chez les filles. Il est donc très pertinent d'étudier la participation parentale au suivi scolaire en lien avec la dépression et le trouble des conduites, afin d'explorer la possibilité d'une relation ou d'une contribution dans l'apparition de ces deux problématiques chez les adolescents.

L'objectif de la présente étude longitudinale est d'explorer la nature des relations entre l'estime de soi, le rendement scolaire, la participation parentale et la dépression et le trouble des conduites. Les hypothèses de recherche proposent que (1) les filles sont plus dépressives que les garçons et que ceux-ci sont plus nombreux à présenter le trouble des conduites. Les différences entre les genres sont également vérifiées sur l'ensemble des variables à l'étude. (2) L'estime de soi, le rendement scolaire et la participation parentale prédisent à chacun des deux temps (T1 et T2) la dépression et/ou le trouble des conduites chez les deux genres. (3) L'apparition de la dépression et du trouble de conduites est prédit par des changements survenus à l'intérieur d'une année sur l'estime de soi, le rendement scolaire et la participation parentale chez les filles et les garçons.

Méthode

Participants

Les données ont été recueillies auprès d'adolescents qui ont participé à une étude longitudinale de trois ans portant sur le fonctionnement cognitif, social et familial des

adolescents dépressifs et en trouble des conduites. La présente étude utilise les données provenant de deux des trois temps de l'étude. Elles ont été recueillies pendant les années 2000 et 2001. Les élèves fréquentaient quatre écoles secondaires de la région de la Mauricie. Ils étaient 1272 étudiants à participer à cette recherche au temps 1, soit 632 filles et 638 garçons et 857 au deuxièmes temps, soit 448 filles et 395 garçons. L'âge moyen des adolescents au temps 1 est de 14,95 ans ($\acute{E}.T.= 0,896$) et de 15,92 ans ($\acute{E}.T.= 0,787$) au temps 2.

Déroulement

Les participants ont été invités à répondre aux questionnaires à l'intérieur d'une période de cours régulière, soit 50 minutes. Leur consentement écrit a été recueilli, de même que celui de leurs parents lorsque cela s'est avéré nécessaire ainsi que leur autorisation afin de pouvoir consulter leur rendement scolaire.

Instruments de mesure

La dépression a été mesurée par l'*Inventaire de la dépression de Beck* (Beck, 1978; Bourque et Beaudette, 1982). Cette mesure auto-évaluative comporte 21 items permettant d'évaluer l'intensité des symptômes affectifs, comportementaux, cognitifs et somatiques de la dépression. Pour chaque item, un choix entre quatre réponses, graduées de 0 à 3, est offert au répondant. Les qualités psychométriques de cette mesure ont été confirmées auprès d'échantillons d'adolescents normaux et cliniques (Barrera & Garrison-Jones, 1988; Teri, 1982). Un coefficient de consistance interne de 0,87. Un score de coupure de 16 permet de déterminer la présence ou l'absence de dépression chez les adolescents (Barrera & Garrison- Jones, 1988; Strober, Green & Carlson, 1981).

Le trouble des conduites a été évalué par le *BASC-T* (Behavior Assessment System Children) de Reynolds et Kamphaus (1992), traduit par Marcotte et Fortin (1999). Il s'agit d'une échelle d'évaluation comportementale mesurant différents troubles intériorisés et extériorisés, qui est complétée par le tuteur-enseignant de chaque élève. Douze items permettent de mesurer spécifiquement le trouble des conduites. L'enseignant doit répondre en fonction de ce qui correspond le mieux au comportement de l'élève depuis les six derniers mois. La consistance interne de cette échelle est élevée avec un alpha de 0,90 pour le groupe d'âges des 12-14 ans et un alpha de 0,89 pour le groupe d'âges des 15-18 ans. Dans la population clinique la consistance interne est comparable à celle observée dans la population générale, elle varie de 0,82 à 0,85 selon le groupe d'âge.

L'estime de soi a été mesurée au moyen du questionnaire de Rosenberg (1989). Cet instrument, largement utilisé dans la recherche auprès de la population adolescente, comporte dix items pour lesquels le répondant indique son accord sur une échelle en quatre points. Son indice de fidélité se situe à 0,93.

La participation parentale au suivi scolaire sera évaluée à l'aide d'un instrument élaboré par Epstein, Connors et Salinas (1993), tel que traduit et validé en contexte québécois (Deslandes, Thèse, 1996). Ce questionnaire est composé de 20 énoncés évaluant la participation des parents dans 20 activités à la maison ou à l'école. Ces énoncés sont repartis en 5 sous-échelles, dont le soutien affectif ($\alpha=0,73$), la communication avec les enseignants ($\alpha=0,68$), les interactions parents-adolescents reliées au quotidien scolaire ($\alpha=0,73$), la

communication parents-école ($\alpha=0,56$) et la communication parents-adolescents ($\alpha=0,64$).

En ce qui concerne le rendement scolaire, les résultats scolaires en français et en mathématique des adolescents ont été recueillis au dossier scolaire à la fin de l'année scolaire.

Résultats

Dans un premier temps, des analyses de variance à mesures répétées 2 (sexe) x 2 (temps) ont permis d'examiner la différence entre les filles et les garçons sur l'ensemble des variables à l'étude. Le tableau 1 présente les résultats de cette analyse où l'on peut constater que plusieurs effets principaux du temps et/ou du sexe sont présents. Aucun effet d'interaction sexe par temps n'a été décelé. Tout d'abord, les filles et les garçons se distinguent sur cinq des dix variables à l'étude. Les filles obtiennent un score plus élevé que les garçons pour la dépression, le rendement en français et le soutien affectif. Tandis que ceux-ci rapportent un taux plus élevé de trouble des conduites et une meilleure estime de soi. Les effets principaux du temps montrent que la dépression, les mathématiques, le français, le soutien affectif, la communication avec enseignants, les interactions reliées au quotidien scolaire et la communication parents-école diminuent selon le temps indépendamment du genre. Par surcroît, l'estime de soi et la communication parents-adolescents ont augmenté dans le temps chez les deux genres.

Dans un deuxième temps, des corrélations de Pearson ont été réalisées entre les variables indépendantes (l'estime de soi, le rendement scolaire et la participation parentale) et les variables dépendantes (la dépression et le trouble des conduites) aux deux temps (T1 et T2) dans le but

d'examiner la présence de relations entre elles. Les résultats des analyses corrélationnelles sont présentés au tableau 2. Globalement, l'estime de soi, le soutien affectif et la communication parents-adolescents sont corrélés négativement à la dépression aux deux temps, chez les deux sexes. De plus, les mathématiques sont reliées négativement avec la dépression chez les filles au premier temps (T1) et chez les deux genres au deuxième temps (T2). À chaque temps, on observe une relation entre la communication parents-école et la dépression chez les filles et chez les garçons, seulement au premier temps. À noter, la rareté des relations obtenues entre deux sous-échelles de la participation parentale, soit la communication avec les enseignants et les interactions liées au quotidien scolaire et les deux problématiques. D'autre part, le test de différence de coefficient de corrélation a permis d'observer des différences entre les genres au dernier temps (T2) sur trois variables en relation avec la dépression. La force du lien entre les mathématiques, le soutien affectif, la communication parents-adolescents et la dépression est plus importante chez les filles en comparaison aux garçons. Concernant le trouble des conduites, on observe que les mathématiques, le français et le soutien affectif sont corrélés négativement avec ce trouble, indépendamment du temps et du sexe.

Dans un troisième temps, afin d'étudier plus en profondeur la relation prédictive de l'estime de soi, du rendement scolaire et de la participation parentale en lien avec les deux problématiques, des analyses de régression multiples ont été effectuées. Le deuxième objectif était de vérifier si l'estime de soi, le rendement scolaire (mathématique et français) et la participation parentale au suivi scolaire au premier temps (T1) expliquent la dépression et le trouble des conduites chez les adolescents à chaque temps (T1 et T2). Étant donné l'existence de différences entre les genres, des analyses de régression multiple ont été réalisées séparément

auprès des filles et des garçons pour identifier les facteurs explicatifs de la dépression (IDB) et du trouble des conduites (BASC) au deux temps.

Dépression

La dépression (T1) a été utilisée comme variable dépendante dans cette analyse. Les variables indépendantes (T1) ont été entrées simultanément dans l'équation (estime de soi, mathématiques, français, soutien affectif, communication avec les enseignants, interactions parents-adolescents sur le quotidien scolaire, communication parents-école et communication parents-adolescents). Le tableau 3 présente les résultats des analyses de régression chez les deux genres. Au niveau de la dépression (T1) chez les filles, l'ensemble des variables incluses dans l'équation permet d'expliquer 32 % de la variance. Par contre, trois de ces variables se sont révélées significatives. L'estime de soi ($F(8, 390) = 23,47, p < 0,001$), le soutien affectif ($F(8, 390) = 23,47, p < 0,01$) et les interactions parents-adolescents reliés au quotidien scolaire ($F(8, 390) = 23,47, p < 0,05$). Chez les garçons, l'ensemble des variables explique 28 % de la dépression mais seulement une de ces variables s'est révélée significative, soit l'estime de soi ($F(8, 360) = 17,69, p < 0,001$). Plus spécifiquement, chez les deux genres, l'estime de soi prédit statistiquement de façon négative la dépression, alors que chez les filles, la variable soutien affectif prédit aussi négativement la dépression (T1). D'ailleurs, les interactions sur le quotidien scolaire sont associées positivement à la dépression (T1) chez les adolescentes.

Le tableau 4 présente les résultats des analyses de régression expliquant la dépression au dernier temps (T2) à partir des variables indépendantes du temps précédent (T1). La dépression (T1) a été ajoutée dans l'équation comme étant une variable indépendante. Chez les adolescentes,

les analyses révèlent qu'une faible estime de soi ($F(10, 356) = 26,33, p < 0,001$) et la présence de dépression au temps 1 ($F(10, 356) = 26,33, p < 0,001$) expliquent la dépression au dernier temps (T2). En accord avec les résultats antérieurs, une faible estime de soi ($F(10, 280) = 26,59, p < 0,001$) et la dépression ($F(10, 280) = 26,59, p < 0,001$) expliquent aussi la dépression au dernier temps chez les garçons.

Troubles des conduites

Tout comme la dépression, des analyses de régression multiple ont été réalisées afin d'expliquer le trouble des conduites chez les deux genres aux deux temps. Tout d'abord, les variables indépendantes au premier temps (T1), ont été entrées en une seule étape et le trouble des conduites (T1) a été utilisé comme variable dépendante dans ces analyses. Le tableau 5 présente les résultats de ces analyses chez les deux genres. Chez les filles, il y a 17 % de la variance du trouble des conduites (T1) qui est expliquée par l'ensemble des variables indépendantes. Le rendement en mathématique ($F(8, 390) = 9,75, p < 0,01$) s'est révélés une variable explicatrice du trouble des conduites, de même que le rendement en français ($F(8, 390) = 9,75, p < 0,01$) ainsi qu'une sous-échelle de la participation parentale, soit le soutien affectif ($F(8, 390) = 9,75, p < 0,05$). Ces trois variables prédisent de façon négative les scores obtenus à la mesure du trouble des conduites. Chez les garçons, l'ensemble des variables parvient à expliquer 16 % de la variance. Les mathématiques ($F(8, 360) = 8,78, p < 0,001$) et le soutien affectif ($F(8, 390) = 9,75, p < 0,001$) se sont avérés des facteurs explicatifs du trouble des conduites et la relation qu'ils ont avec ce trouble est négative.

Le tableau 6 présente les résultats des analyses de régression du trouble des conduites au dernier temps (T2) expliqué par les variables indépendantes appartenant au temps précédent chez les deux genres. Le trouble des conduites (T1) a été ajouté dans l'équation comme étant une variable indépendante. 33 % de la variance du trouble des conduites (T2) chez la fille est expliquée par l'ensemble des variables indépendantes (T1). Les mathématiques ($F(10, 346) = 17,22$ $p < 0,01$) qui sont reliés négativement, la communication avec enseignants ($F(10, 346) = 17,22$ $p < 0,01$) et la présence du trouble des conduites au temps précédent ($F(10, 346) = 17,22$ $p < 0,001$) sont les trois variables qui se sont dégagées comme étant significatives. On retrouve des résultats semblables chez les garçons, les mathématiques ($F(10, 280) = 17,63$ $p < 0,05$), la communication avec enseignants ($F(10, 280) = 17,63$ $p < 0,05$) et la présence du trouble des conduites ($F(10, 280) = 17,63$ $p < 0,001$) sont les facteurs explicatifs de cette problématique. Il est à noter que les mathématiques et la communication avec enseignants ont un lien négatif avec le trouble des conduites. Par ailleurs, l'ensemble des variables indépendantes explique 39 % de la variance.

Finalement, la dernière hypothèse était de vérifier si l'apparition de la dépression et du trouble des conduites au dernier temps (T2) est en lien avec des changements survenus à l'intérieur d'une année aux niveaux de l'estime de soi, des rendements scolaires et de la participation parentale, chez les garçons et les filles. Dans un premier temps, afin d'obtenir une donnée concrète sur cette fluctuation dans le temps, un score de changement a été créé pour chacune des variables indépendantes (estime de soi, rendement scolaire et participation parentale). Pour ce faire, pour chaque variable, la moyenne obtenue au premier temps a été soustraite de la moyenne obtenue au dernier temps, ex: ($25,34 - 23,97 = 1,37$) (T2-T1), ce qui

résulte un score de changement. Ainsi, un score de changement négatif indique une détérioration. Des analyses de régression multiples ont ensuite été réalisées séparément auprès des filles et des garçons afin de vérifier la dernière hypothèse. La dépression et le trouble des conduites au dernier temps (T2) ont été utilisés comme des variables dépendantes dans chacune des analyses. Par la suite, les scores de changement de l'estime de soi, des mathématiques, du français et des 5 sous-échelles de la participation parentale ont été entrés simultanément dans l'équation.

Les résultats du tableau 7 démontrent que chez les filles, un changement négatif dans le temps au niveau du français, des mathématiques et du soutien affectif ($F_{8,346} = 2,86$ $p < 0,05$) sont en lien avec l'apparition de la dépression au dernier temps. Chez les garçons, aucun changement au niveau des variables ne s'est révélé significatif. En ce qui a trait au trouble des conduites, aucun changement dans le temps, autant chez les filles que chez les garçons s'est révélé prédicteur du trouble des conduites.

Discussion

La présente étude avait pour objectif de vérifier la nature des relations qui existent entre l'estime de soi, le rendement scolaire et la participation parentale au suivi scolaire en lien avec la dépression et le trouble des conduites chez une population adolescente. Notre hypothèse énonçant une différence entre les genres dans la prévalence de la dépression et du trouble des conduites est confirmée. En effet, si l'on tient compte de l'ensemble de la population de l'échantillon, les filles rapportent davantage de symptômes dépressifs que les garçons, tandis que ceux-ci rapportent des scores plus élevés que les filles concernant le trouble des conduites. Ces

résultats corroborent ceux des recherches déjà existantes (Cohen et al., 1993; Hankin et al., 1998; Moffit et al., 2001; Nolen-Hoeksema & Girgus, 1994; Romano et al., 2002; Zoccolillo, 1993). De plus, il ressort de cette étude que les garçons ont une meilleure estime de soi que les filles. Ces résultats rejoignent aussi ceux obtenus dans plusieurs recherches (Baldwin & Hoffmann, 2002; Marcotte et al., 2002; O'Dea & Abraham, 1999; Polce-Lynch et al., 2000). On observe aussi une différence entre les sexes concernant le rendement scolaire en français, les filles ayant obtenu des résultats plus élevés que les garçons. En lien avec ces résultats, l'étude de Cole (1990) démontre que les enseignants et les pairs considèrent les filles plus compétentes que les garçons. De plus, les filles perçoivent plus de soutien affectif de la part de leurs parents comparativement aux garçons. Ces données vont dans la même lignée que ce que Bogenschneider (1997) et Deslandes et Cloutier (2002) ont obtenues.

Les résultats de cette étude révèlent des effets de temps sur l'ensemble des variables à l'étude, à l'exception du trouble des conduites. La dépression a diminué chez les adolescents tandis que l'estime de soi a augmenté indépendamment du genre, et les adolescents perçoivent plus de communication entre eux et leurs parents. On remarque aussi une baisse dans le temps au niveau des cinq dimensions de la participation parentale au suivi scolaire. Les jeunes du secondaire deviennent plus autonomes, plus indépendants et ils ont moins besoin de la participation de leurs parents au suivi scolaire. Ces résultats vont dans la même lignée qu'Esptein (1992) qui démontrait que la participation avait moins d'impact auprès des adolescents au niveau de la réussite scolaire. Globalement, les analyses corrélationnelles de cette présente étude démontrent des liens significatifs entre les variables. Une faible estime de soi est liée à la dépression. La perception d'un faible soutien affectif et un mauvais rendement en mathématiques

et en français sont autant liés à la dépression qu'au trouble des conduites chez les deux genres. Ces résultats corroborent ceux des recherches antérieures (Baldwin & Hoffman, 2002 ; Birmaher et al.,1996 ; Hinshaw, 1992 ; Lewinsohn, Gotlib & Seeley, 1995 ; Marcotte, 1995; Windle, 1992).

L'hypothèse voulant que l'estime de soi, le rendement scolaire et la participation parentale expliquent la présence de dépression et de trouble des conduites à chacun des temps est partiellement confirmée. Les analyses de régression nous révèlent qu'une faible estime de soi prédit l'apparition de la dépression autant chez les filles que chez les garçons à chaque temps. Les études antérieures se limitaient régulièrement aux analyses corrélationnelles pour vérifier les liens entre l'estime de soi et la dépression (Rosenberg, 1989; Baldwin & Hoffman, 2002 ; Whitley & Gridley,1993; Marcotte,1995). Les résultats de cette présente étude ont permis de vérifier de façon plus exhaustive la nature de cette relation. Une faible estime de soi n'est pas seulement en lien avec la dépression, mais elle permet d'expliquer la présence ultérieure de cette problématique chez les adolescents. D'autre part, chez les filles uniquement, la perception d'un faible soutien affectif provenant des parents et l'interaction parents-adolescents sur le quotidien scolaire explique la dépression seulement au premier temps (T1). Les résultats de Windle (1992) vont dans la même direction. Cet auteur rapporte un lien entre la dépression et un faible soutien émotionnel surtout chez la fille. Concernant la dimension interaction parents-adolescents sur le quotidien scolaire, la perception d'un haut niveau d'interactions chez l'adolescente est en lien avec la dépression. Comme on pouvait s'y attendre, la présence de dépression au premier temps (T1) explique l'apparition de dépression au dernier temps (T2) chez les deux genres.

En ce qui a trait au trouble des conduites, les résultats de notre étude proposent également qu'un faible rendement scolaire en mathématiques explique l'apparition du trouble des conduites autant chez les filles que chez les garçons au deux temps, soit à l'année 2000 et 2001, et qu'un faible rendement en français l'explique uniquement chez la fille au premier temps (T1). Dans les études antérieures, plusieurs auteurs ont mis en évidence l'existence d'un lien direct entre le trouble des conduites et les difficultés scolaires (Mandel, 1997; Hinshaw, 1992; Kadzin, 1995). Toutefois, la nature de la relation demeure peu documentée. Est-ce qu'un faible rendement scolaire précède le trouble des conduites ou le succède? Dans cette étude, on observe qu'un faible résultat scolaire en mathématiques ou en français peut non seulement être une conséquence négative du trouble des conduites, mais qu'il peut expliquer la présence ultérieure de cette problématique chez les adolescents. Dans les recherches futures, il serait intéressant de d'étudier davantage la nature de la relation entre le rendement scolaire et le trouble des conduites afin d'avoir une compréhension plus détaillée de cette relation.

La perception d'un faible soutien affectif est aussi une variable importante dans l'apparition du trouble des conduites au premier temps (T1) chez les deux genres. Ces résultats appuient ceux obtenus par de nombreux auteurs qui démontraient qu'un soutien émotionnel faible et peu d'affection étaient des variables importantes dans l'apparition du trouble des conduites, surtout chez l'adolescente (Fréchette & Leblanc, 1987; Frick, 1998; Kadzin, 1995; Windle, 1992). Par ailleurs, une seconde dimension de la participation parentale au suivi scolaire qui est la communication avec les enseignants s'est révélée significative au trouble des conduites au dernier temps (T2) chez les filles et les garçons. Comme il a été mentionné auparavant, aucune étude avait mis en lien jusqu'à présent les dimensions de la participation parentale avec

la dépression ou le trouble des conduites. Cependant, les résultats de cette présente étude vont dans la même direction que ceux de Deslandes (1996) qui avait mis en lien la participation parentale avec la réussite scolaire. Les résultats de cette auteure démontraient que la communication des parents avec les enseignants s'était révélée significative de la réussite scolaire et que la relation entre les deux variables était négative. Donc, les parents entraient davantage en contact avec les enseignants et l'école lorsque leurs jeunes présentaient des difficultés scolaires ou comportementales. C'est ce qui ressort de notre étude autant chez les filles que chez les garçons. D'autre part, la présence du trouble des conduites au premier temps (T1) explique bien sur la présence du trouble des conduites au dernier temps (T2) et ceci chez les deux sexes.

La dernière hypothèse voulant que l'apparition de la dépression et du trouble des conduites soit en lien avec des changements survenus à l'intérieur d'une année aux niveaux de l'estime de soi, des rendements scolaires et de la participation parentale au suivi scolaire est partiellement confirmée. Les analyses de régression nous révèlent l'existence d'une association étroite entre une détérioration dans le temps au niveau des mathématiques, du français et du soutien affectif et l'apparition de dépression seulement chez l'adolescente. Ces résultats ne sont pas observés pour les garçons. Dans l'ensemble, ces observations vont dans la même direction que l'étude de Cole (1990) qui proposait que les jeunes qui vivaient des incompétences au plan scolaire avaient un résultat plus élevé sur l'échelle de la dépression comparativement à ceux plus performants au plan scolaire. D'ailleurs, les résultats de Kellam (1994) démontrent que chez les enfants de première année, la chute du rendement scolaire prédit la dépression chez les filles et non chez les garçons. Concernant, la dimension soutien affectif, elle demeure une variable

importante dans l'apparition de la dépression chez la fille (Giguère et al., 2002; Rey, 1995; Windle, 1992).

Toutefois, aucun changement dans le temps au niveau des variables explorées dans cette étude n'a pu expliquer la présence du trouble des conduites. Cependant, même si les résultats se sont révélés significatifs concernant la dépression, il faut mentionner que les changements dans le temps expliquent un faible pourcentage de la variance. Puisque plusieurs autres facteurs sont reliés à l'apparition de ces deux troubles, il devient primordial de continuer l'investigation afin de connaître davantage les facteurs qui sont en lien étroit avec la dépression et le trouble des conduites, ceci particulièrement auprès des garçons.

En terminant, il convient de mentionner que malgré l'aspect longitudinal de cette étude, il serait pertinent pour les recherches futures d'étudier les changements au niveau des variables sur un intervalle de temps beaucoup plus long, surtout concernant le trouble des conduites qui est une problématique assez stable dans le temps, comparativement à la dépression. D'autre part, il faut mentionner l'aspect novateur de cette présente étude, qui a mis en lien la participation parentale au suivi scolaire avec la dépression et le trouble des conduites chez les adolescents.

Conclusion

L'objectif de la présente étude longitudinale était d'explorer la nature des relations entre l'estime de soi, les rendements scolaires et la participation parentale avec la dépression et le trouble des conduites chez les deux genres. Les filles rapportent vivre plus de symptômes de dépression et les garçons manifestent plus de troubles des conduites. Une lecture des résultats

nous démontre que l'estime de soi, le soutien affectif et les interactions parents–adolescents reliées au quotidien scolaire sont des variables qui sont en lien avec l'apparition de la dépression chez les adolescents. Par ailleurs, les rendements scolaires en mathématique et en français ainsi que deux dimensions de la participation parentale, soit le soutien affectif et la communication parents-enseignants se sont révélés significatifs à l'apparition du trouble des conduites. De plus, les données longitudinales indiquent la présence d'une association étroite entre une détérioration dans le temps au niveau des mathématiques, du français et du soutien affectif et l'apparition de la dépression chez l'adolescente, ce qu'on ne retrouve pas chez les garçons. Les filles sont plus vulnérables à une détérioration au niveau du rendement scolaire et à leur environnement familial que les garçons.

Finalement, cette présente recherche a permis de comprendre davantage la nature des relations entre l'estime de soi, les rendements scolaires et la participation parentale en lien avec la dépression et le trouble des conduites. D'ailleurs, elle démontre que la participation parentale est non seulement reliée à la réussite scolaire mais elle aussi reliée à la dépression et au trouble des conduites. D'où l'importance de valoriser et de renforcer l'implication des parents au plan scolaire. Les résultats obtenus rendent compte des différences entre les genres et de l'importance d'investiguer davantage les concepts qui sont en lien étroit avec la dépression et le trouble des conduites, surtout auprès des garçons. Ces futures recherches permettront de développer des traitements ou des interventions plus spécifiques aux deux sexes.

Références

- Ajdukovic, M. (1990). Differences in parent's rearing style between female and male predelinquent and delinquent youth. *Psychologische Beiträge*, 32, 7-15.
- Allgood-Merten, B., Lewinsohn, P. M., & Hops, H. (1990). Sex differences and adolescence depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (1) 55-63.
- American psychiatric association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd.). Washington, D.C. : APA
- Aneshensel, C. S., Rutter, C. M, & Lachenbruch, P. A. (1991). Social structure, stress, and mental health: Competing conceptual and analytic models. *American Sociological Review*, 56 (2) 166-78.
- Baldwin, S. A., & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: A growth-Curve Analys. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 101-113.
- Barrera, Jr. M., & Garrison-Jones, C.V. (1988). Properties of the Beck Depression Inventory as a screening instrument for adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16, 263-273.
- Beck, A.T. (1978). *Depression inventory*. Philadelphia : Center for Cognitive Therapy.
- Berger, P. (2002). Les symptômes, les critères et les diagnostics du trouble des conduites, du trouble oppositionnel avec provocation, du trouble dépressif majeur et du trouble dysthymique selon le genre chez les adolescents. Trois-Rivières : Université du Québec à Trois-Rivières.
- Bergeron, L., Valla, J-P., & Breton, J. J. (1992). Pilot study for the Québec child mental health survey: II. Correlates of DSM-III-R criteria among six to 14 years olds. *Canadian journal of psychiatry*, 37, 374-380.

Berney, T. P., Bhate, S. R., Kolvin, I., Famuyiwa, O., Barrett, M. L., Fundudis, T. et al. (1991).

The context of childhood depression: The Newcastel Childhood Depression Project.
British Journal of Psychiatry, 159 (supp.11) 28-35.

Birmaher, B., Ryan, N. D., Williamson, D. E., & Brent, D. A. (1996). Childhood and adolescent depression: A review of the post 10 years, Part 1: *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1427-1439.

Bjorkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1992). The development of direct and indirect aggressive strategies in male and female. In K. Bjorkqvist and P. Niemelä. (Eds.), *Of mice and womwn: Aspects of female agression* (pp. 51-64). Academic Press Inc.

Bogensneider, K. (1997). Parental involvement in adolescent schooling; A proximal process with transcontextual validity. *Journal of Marriage and the Family*, 59: 18-33.

Bourque, P., & Beaudette, D. (1982). Psychometric study of the Beck Depression Inventory on a sample of French-speaking university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 14, 211-218.

Cernkovich, S. A., & Giordano, P. C. (1997). Gender and antisocial behavior. Stoff, D. M. (Ed); Breiling, J. (Ed). *Handbook of antisocial behavior* (pp. 496-510). New-York

Christenson, S. L., Rounds, T., & Franklin, M. J (1992). Home-school collaboration: Effects, issues and opportunities. In *Home- school Coolaboration: Enhancing Children's Academic and Social Competence*, (pp. 19-52). Maryland: The National Association of School Psychologist

Cohen, P., Cohen, J., Kasen, S., Velez, C.N., Hartmark, C., Johnson, J., et al. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence I. Age and gender specific prevalence. *Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851-867.

- Cole, A. P. (1990). Relation of Social and Academic Competence to Depressive Symptoms in Childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 99, 422-429.
- Cole, D. A., & McPherson, A. E. (1993). Relation of family subsystems to adolescent depression: Implementing a new family assessment strategy. *Journal of Family Psychology*, 7, 119-133.
- Compas, B. E., Grant, K. E., & Ey, S. (1994). Psychosocial stress and child and adolescent depression : Can we be more specific? Reynolds, W.M. (Ed); Johnston, Hugh, F. (Ed). *Handbook of depression in children and adolescent. Issues in clinical child psychology*. (pp.509-523). New-York: Plenum Press.
- Dauber, S. L., Epstein, J.L. (1993). Parent's attitudes and practices of involvement in inner-city elementary and middle schools. Dans N. Chavkin (dir.), *Families and schools in a pluralistics society* (pp. 53-71). Albany, NY: SUNNY Press.
- Deslandes, R. (1996). Collaboration entre l'école et les familles: Influence du style parental et de la participation parentale sur la réussite scolaire au secondaire. Thèse de Doctorat. Université Laval.
- Deslandes, R., & Cloutier, R. (2000). Engagement parental dans l'accompagnement scolaire et réussite des adolescents à l'école. *Bulletin de psychologie scolaire et d'orientation*, 2, 1-21.
- Deslandes R., & Cloutier, R. (2002). Adolescent's perception of parental involvement in schooling. *School Psychology International*, 23, 220-232.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F., & Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescence school performance. *Child development*, 58, 1244-1257.

- Dumas, J. (1999). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Bruxelles : De Boeck et Larcier.
- Epstein, J. L. (1992). School and family partnership. In Alkin (Ed.), *Encyclopedia of educational research* (pp. 1139-1151). New-York: MacMillan.
- Epstein, J. L., Connors, L. J., & Salinas, K. C. (1993). *High school and family partnership : questionnaires for teachers, parents, and students*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University, Center on families, Communities, schools and children's learning
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1995). Early disruptive behavior, IQ, and later school achievement and delinquent behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 183-199.
- Ferland, A., & Cloutier, R. (1996). L'inadaptation psychosociale des adolescents, comparaison des filles et des garçons. Essai présenté à l'école de psychologie de l'Université Laval.
- Fortin, L., Royer, É., Potvin, P., Marcotte, D., Yergeau, E. (1998). La prédiction du risque de décrochage au secondaire : facteurs personnels, familiaux et scolaires. *Revue Canadienne des Sciences du comportements*. (sous presse)
- Fréchette, M., & Leblanc, M. (1987). *Délinquance et délinquants*. Chicoutimi : Gaëtan Morin Éditeur.
- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New-York: Plenum Press.
- Gagnon, C., & Vitaro, F. (2000). La prévention du trouble des conduites avec centration sur les comportements violents. Dans Vitaro, F. et Gagnon, C. (dir.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents (Tome II)* (pp. 231-290). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

- Garrison, C. Z., Jackson, K. L., Marsteller, F., & McKeown, R., Andy. (1990). A longitudinal study of depressive symptomatology in young adolescents. *Journal of the American Academy of Children and Adolescent Psychiatry*, 29, 581-585.
- Giguère, J., Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., Royer, É., & Leclerc, D. (2002). Le style parental chez les adolescents dépressifs à troubles extériorisés ou délinquants. *Revue québécoise de psychologie*, 23, 17-29.
- Gottfried, A. E., Fleming, J. S., & Gottfried, A. W. (1994). Role of parental motivational practices in children's academic intrinsic motivation and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 86, 104-113.
- Hankin, B. L., Abramson, L. Y., Moffitt, T. E., Silva, P. A., McGee, R., & Angell K.E. (1998). Development of depression from preadolescence to young adulthood : Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Hawkins, J. D., & Lishner, D. (1987). Etiology and prevention of antisocial behavior in children and adolescents. *Children aggression and violence: Sources of influence, prevention, and controle. Applied Clinical Psychology* (pp. 263-282). New-York. Plenum Press.
- Hill, J.P & Lynch, M.E. (1983). The intensification of gender-related role expectations during early adolescence. In J. Brooks-Gunn and A.C. Petersen (Eds), *Girls at puberty* (pp 201-228). New-York: Plenum.
- Hinshaw, S. P. (1992). Academic underachievement, attention deficit, and aggression: Comorbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 893-903.

- Kadzin, A. E. (1995). *Conduct disorder in childhood and adolescence* (2nd ed.). London : Sage publication.
- Kamphaus, R. W., Frick, P. J., & Lahey, B. B. (1991). Methodological issues and learning disabilities diagnosis in clinical populations. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 613-618.
- Kellam, S.G., Rebok, G.W., Mayer, L.S., Ialongo, N., & Kalodner, C.R. (1994). Depressive symptoms over first grade and their response to a developmental epidemiologically based preventive trial aimed at improving achievement. *Development and Psychopathology*, 6, 463-481.
- Kliewer, W., & Sandler, I. N. (1992). Locus of control and self-esteem as moderators of stress-symptom relations in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 393-413.
- Laird, R. D., Jordan, K. Y., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2001). Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology*, 13, 337-354.
- Lewinsohn, P. M., Gotlib, I.H., & Seeley, J.R (1995). Adolescent psychopathology: IV. Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1221-1229.
- Lewinsohn, P. M., Hoberman, H. M., & Rosenbaum, M. (1988). A prospective study of risk factors for unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 251-264.

- Linver, M. R., & Silverberg, S. B. (1997). Maternal predictors of early adolescent achievement-related outcomes: Adolescent genders as moderator. *Journal of Early Adolescence*, 17, 294-318.
- Mandel, H. P. (1997). *Conduct disorder and underachievement: risk factors, assessment, treatment, and prevention*. New-York: J. Wiley.
- Marcotte, D. (1995). L'influence des distorsions cognitives, de l'estime de soi et des sentiments reliés à la maturation pubertaire sur les symptômes de dépression des adolescents de milieu scolaire. *Revue québécoise de psychologie*, 16, 109-129.
- Marcotte, D. (1999). Les adolescents dépressifs nécessitent des traitements adaptés à leur réalité. *Psychologie Québec*, 26-29.
- Marcotte, D., Alain, M., & Gosselin, M.J. (1999). Gender differences in adolescent depression : Gender-typed characteristics or problem-solving skills deficits ? *Sex Roles*, 41, 31-47.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P., & Papillon, M. (2002). Gender Differences in Depressive Symptoms During Adolescence: Role of Gender-Typed Characteristic, Self-Esteem, Body Image, Stresseful Life Events, and Pubertal Status. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 10, 29-42.
- Mason, W.A. (2001). Self-esteem and delinquency revisited (again): A test of Kaplan's self-derogation theory of delinquency using latent growth curve modeling. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 83-102
- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., & Anderson, J. (1992). DSM-III disorders from age 11 to age 15 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 50-59.

- McGee, R., Feehan, M., Williams, S., Partridge, F., Silva, P.A., & Kelly, J. (1990). DSM-III disorders in a large sample of adolescents. *Journal of Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 611-619.
- McGee, R., Share, D., Moffitt, T. E., Williams, S., & Silvia, P. A. (1988). Reading disability, behaviour problems and juvenile delinquency. *Individual differences in children and adolescents* (pp.158-172). New-Brunswick: Transaction Publishers.
- Mirowsky, J., & Ross, C. (1990). *Social Causes of Psychological Distress*. New-York: Adline de Gruyter.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Rutter, M., & Silva, P. A. (2001). *Sex differences in antisocial behaviour. Conduct disorder, Delinquency, and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mullins, L. L., Chard, S. R., Hartman, V. L., & Bowlby, D. (1995). The relationship between depressive symptomatology in school children and the social responses of teachers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 474-482.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S., & Girgus, J.S. (1994). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424-443.
- O'Dea, J. A., & Abraham, S. (1999). Association between self-concept and body weight, gender, and pubertal development among male and female adolescent. *Adolescence*, 34, 69-79.
- Petersen, A. C., Compas, B. E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-158.

- Petersen, A. C., Sarigiani, P. A., & Kennedy, R. E. (1991). Adolescent Depression: Why More Girls? *Journal of Youth and Adolescence*, 20, 247-271.
- Polce-Lynch, M., Myers, B.J., Kliewer, W., & Kilmartin, C. (2001). Adolescent self-esteem and gender: Exploring relations to sexual harassment, body image, media influence, and emotional expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 225-244.
- Puig-Antich, J., Lukens, E., Davies, M., Goetz, D., Brennan-Quattrochio, J., & Todak, G. (1985b). Psychosocial functioning in prepubertal major depressive disorders II: Interpersonal relationships after sustained recovery from affective episode. *Archives of general psychiatry*, 42, 511-517.
- Reinherz, H. Z., Stewart-Berghauer, G., Pakiz, B., & Frost, A.K. (1989). The relationship of early risk and current mediators to depressive symptomatology in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 942-947.
- Renouf, G. A., Kovacs, M., & Mukerji, P. (1997). Relationship of Depressive, Conduct, and Comorbid Disorders and Social Functioning in Childhood. *Journal American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 36, 998-1003.
- Rey, J. M. (1995). Perceptions of poor maternal care are associated with adolescent depression. *Journal of Affective Disorders*, 34, 95-100.
- Reynolds, C.R., & Kamphaus, R.W. (1999). *Behavior Assessment System for Children*. IGS.
- Reynolds, W. M. (1992). Depression in children and adolescents. Dans W.M. Reynolds (dir.), *Internalizing Disorders in Children and Adolescents*. New York : Wiley and Sons
- Romano, E., Tremblay, R.E., Vitaro, F., Zoccolillo, M., & Pagani, L. (2002). Prevalence of psychiatric diagnosis and the role of perceived impairment: Finding from adolescent community sample. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 42, 451-461.

- Rosenberg, M. (1989). *Society and the Adolescence Self-Image*. Middletown, Connecticut. Wesleyan University Press.
- Rumberger, R. W., Gatak, R., Poulos, G., & Ritter, P.L. (1990). Family influences on dropout behavior in one California high school. *Sociology of Education*, 63, 283-299.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Dornbusch, S.M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescence achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child Development*, 63, 1266-128.
- Shek, D. T. L. (1999). Parenting characteristics and adolescent psychological well-being: A longitudinal study in a chinese context. *Genetic, Social and General Psychological monographs*, 125, 24-44.
- Strober, M., Green, J., & Carlson, G. A. (1981). Phenomenology and subtypes of major depressive disorder in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 81, 281-290.
- Teri, L. (1982). The use of the Beck Depression Inventory with adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 10, 277-284
- Toth, L. S., & Baker, S. R. (1990). The relationship of creativity and instructional style preferences to overachievement an underachievement in a sample of public school children. *Journal of Creative Behavior*, 24, 190-198.
- Tremblay, R. E., Masse, B., Perron, D., Leblanc, M., Schwartzman, A. E., & Ledingham, J. E. (1992). Early disruptive behavior, poor school achievement, delinquent behavior, and delinquent personality: Longitudinal analyses. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 60, 64-72.

- Usmiani, S., & Daniluk, J. (1997). Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity, and body image. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 45-62.
- Wiest, D. J., Wong, E. H., & Kreil, D. A. (1998). Predictors of global self-worth and academic performance among regular education, learning disabled, and continuation high school students. *Adolescence*, 33, 601-618.
- Wichstrom, L. (1999). The emergence of gender difference in depressed mood during adolescence : The role of intensified gender socialization. *Developmental Psychology*, 35, 232-245.
- Windle, M. (1992). Temperament and social support in adolescent: Interrelations with depressive symptoms and delinquent behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 21, 1-21.
- Zoccolillo, M. (1993). Gender and the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 65-78.

Tableau 1

Analyses de variance à mesures répétées selon le sexe (2) et le temps (2)

Variables	Temps	Filles	Garçons	Source de variation	<u>Dl</u>	<u>F</u>
Dépression	T1	9,2	5,8	Sexe	1	55,56***
	T2	8,1	4,9	Temps	773	22,95***
Trouble des Conduites	T1	2,2	3,2	Sexe	1	25***
	T2	2,3	3,6		775	
Estime de soi	T1	30,55	32,79	Sexe	1	33,34***
	T2	31,18	33,23	Temps	716	9,53**
Mathématiques	T1	70,60	68,79	Temps	1	49,44***
	T2	66,77	65,74		773	
Français	T1	77,63	70,40	Sexe	1	121,95***
	T2	75,75	68,08	Temps	775	42,69***
Soutien affectif	T1	2,71	2,61	Sexe	1	5,10*
	T2	2,67	2,55	Temps	723	4,56*
Com , avec enseignants	T1	1,66	1,71	Temps	1	12,01***
	T2	1,61	1,63		725	
Interactions liées au quotidien scolaire	T1	2,98	2,95	Temps	1	18,88***
	T2	2,88	2,86		725	
Com , parents adolescents	T1	2,25	2,19	Temps	1	11***
	T2	2,33	2,25		725	
Com , parents-école	T1	1,78	1,72	Temps	1	21,05***
	T2	1,70	1,62		725	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 2
Corrélations entre les variables indépendantes et dépendantes

Variables Indépendantes (T1)	Variables dépendantes	Dépression (temps 1)		Dépression (temps 2)		Z	Tr , des conduites (temps 1)		Tr , des conduites (temps 2)		Z
		Filles	Garçons	Filles	Garçons		Filles	Garçons	Filles	Garçons	
Estime de soi	T1	-,54***	-,49***	-,48***	-,53***		-,12*	-,06	-,16**	-,08	
	T2			-,53***	-,49***				-,04	-,03	
Mathématiques	T1	-,20***	-,09	-,10*	-,06		-,39***	-,35***	-,37***	-,30***	
	T2			-,27***	-,10*	*			-,25***	-,28***	
Français	T1	-,06	-,06	-,03	-,06		-,30***	-,26***	-,30***	-,27***	
	T2			-,15***	-,06				-,35***	-,36***	
Soutien Affectif	T1	-,31***	-,24***	-,25***	-,20***		-,25***	-,24***	-,21***	-,17***	
	T2			-,36***	-,22***	*			-,18***	-,16***	
Com , avec enseignants	T1	,06	,00	-,03	-,12*		-,10*	,02	-,09	-,10	
	T2			-,07	-,07				-,07	-,04	
Interactions liées au quotidien scolaire	T1	-,07	-,06	-,10*	-,11*		-,06	-,08	-,00	-,07	
	T2			-,11*	-,08				-,00	-,03	
Com , parents- adolescents	T1	-,22***	-,14**	-,22***	-,14**		-,09	-,08	-,07	-,04	
	T2			-,28***	-,13*	*			-,08	-,02	
Com , parents-école	T1	-,11**	-,06	-,15**	-,11*		-,17***	-,02	-,04	-,05	
	T2			-,18***	-,04				-,08	,00	

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 3

Régression multiple des variables indépendantes pour la dépression au temps 1

	Filles					Garçons				
	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Variables indépendantes (Temps 1)	Dépression (Temps 1)									
Estime de soi	-0,64	0,07	-0,45	-9,54	***	-0,55	0,55	-0,50	-10,6	***
Mathématiques	-0,05	0,03	-0,08	-1,54	ns	0,01	0,02	0,02	0,33	ns
Français	0,08	0,04	0,10	1,83	ns	-0,01	0,03	-0,02	0,44	ns
Soutien affectif	-2,22	0,73	-0,20	-3,03	***	-1,08	0,59	-0,12	-1,84	ns
Communication enseignants	0,83	0,69	0,06	1,19	ns	-0,62	0,55	-0,06	-1,13	ns
Interactions sur le quotidien scol ,	1,49	0,59	0,13	2,54	*	0,85	0,51	0,10	1,66	ns
Com , parents-adolescents	-0,52	0,69	-0,04	-0,76	ns	0,20	0,54	0,02	0,37	ns
Com , parents-École	-0,74	0,74	-0,06	-1,06	ns	0,01	0,56	0,00	0,02	ns
Constante	29,36	3,35				25,16	2,52			
	$R^2 = ,323$ $F(8,390) = 23,27$ $p < 0,001$					$R^2 = ,282$ $F(8,360) = 17,69$ $p < 0,001$				

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 4

Régression multiple des variables indépendantes (T1) pour la dépression au temps 2

	Filles					Garçons				
	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Variables indépendantes (Temps 1)	Dépression (Temps 2)									
Estime de soi	-0,31	0,07	-0,22	-4,27	***	-0,23	0,06	-0,22	-4,01	***
Mathématiques	0,03	0,03	0,04	0,81	ns	0,00	0,02	0,00	0,06	ns
Français	0,01	0,04	0,01	0,13	ns	-0,01	0,02	-0,02	0,32	ns
Soutien affectif	0,91	0,68	0,09	1,34	ns	0,14	0,54	0,02	0,25	ns
Communication enseignants	0,05	0,63	0,00	0,08	ns	-0,80	0,50	-0,09	-1,60	ns
Interactions liées au quotidien scol ,	0,09	0,54	-0,01	0,17	ns	-0,02	0,48	-0,00	-0,03	ns
Com , parents-adolescents	-0,71	0,63	-0,06	-1,13	ns	0,17	0,49	0,02	0,34	ns
Com , parents-école	-0,41	0,63	-0,03	-0,63	ns	-0,13	0,51	0,01	-0,25	ns
Dépression	0,48	0,05	0,51	10,3	***	0,54	0,05	0,54	10,5	***
Trouble des conduites	0,15	0,13	0,05	1,19	ns	0,05	0,06	0,03	0,75	ns
Constante	10,59	3,6				25,16	2,51			
	$R^2 = ,425$ $F(10,356) = 26,33$ $p < 0,001$					$R^2 = ,487$ $F(10,280) = 26,59$ $p < 0,001$				

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 5

Régression multiple des variables indépendantes(T1) pour le trouble des conduites au temps 1

	Filles					Garçons				
	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Variables indépendantes (Temps 1)	Trouble des conduites (Temps 1)									
Estime de soi	-0,01	0,03	-0,01	-0,27	ns	0,06	0,04	0,08	1,58	ns
Mathématiques	-0,04	0,01	-0,19	-3,07	**	-0,06	0,02	-0,25	-4,40	***
Français	-0,04	0,01	-0,16	-2,72	**	-0,04	0,02	-0,11	-1,90	ns
Soutien affectif	-0,67	0,28	-0,17	2,37	*	-1,91	0,46	-0,29	-4,15	***
Com , enseignants	-0,21	0,27	-0,04	-0,77	ns	0,44	0,43	0,06	1,01	ns
Interactions liées au quotidien scol	0,23	0,23	0,06	1,02	ns	0,28	0,40	0,04	0,69	ns
Com , parents-adolescents	0,16	0,27	0,04	0,60		0,41	0,43	0,06	0,95	ns
Com , parents-école	-0,38	0,27	0,09	-1,42	ns	0,17	0,44	0,02	0,39	ns
Constante	10,40	1,30				11,30	1,97			
	$R^2 = ,166$ $F(8, 390) = 9,75$ $p < 0,001$					$R^2 = ,163$ $F(8, 360) = 8,78$ $p < 0,001$				

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 6
Régression multiple des variables indépendantes (T1) pour le trouble des conduites au temps 2

	Filles					Garçons				
	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Variables indépendantes (Temps 1)	Trouble des conduites (Temps 2)									
Estime de soi	-0,01	0,03	-0,02	-0,28	ns	0,02	0,04	-0,03	-0,56	ns
Mathématiques	-0,04	0,01	-0,17	-2,80	**	-0,03	0,01	-0,12	-2,14	*
Français	-0,01	0,02	-0,05	-0,87	ns	-0,03	0,02	-0,09	-1,75	ns
Soutien affectif	-0,25	0,28	-0,06	-0,91	ns	0,07	0,36	-0,01	-0,19	ns
Com , enseignants	0,75	0,26	0,16	2,86	**	-0,76	0,33	-0,14	-2,29	*
Interactions liées au quotidien scol ,	-0,01	0,22	-0,00	-0,05	ns	0,18	0,31	0,04	0,57	ns
Com , parents-adolescents	0,02	0,25	0,01	0,12	ns	0,24	0,32	0,04	0,73	ns
Com , parents-école	-0,03	0,26	-0,01	-0,11	ns	0,14	0,33	0,02	0,42	ns
Dépression	-0,01	0,02	-0,03	-0,64	ns	0,05	0,03	0,07	1,32	ns
Trouble des conduites	0,50	0,05	0,45	9,30	***	0,44	0,04	0,52	10,4	***
Constante	4,79	1,50				6,31	1,79			
	$R^2 = ,332$ $F(10, 346) = 17,22$ $p < 0,001$					$R^2 = ,386$ $F(10, 280) = 17,63$ $p < 0,001$				

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 7

Régression des scores de changement pour la dépression au temps 2

	Filles					Garçons				
	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Score de Changements	Dépression (Temps 2)									
Estime de soi	-0,07	0,08	-0,04	-0,83	Ns	0,03	0,07	0,03	0,45	ns
Mathématiques	-0,07	0,03	-0,12	-2,40	*	-0,03	0,02	-0,08	-1,34	ns
Français	-0,11	0,05	-0,11	-2,20	*	0,05	0,03	0,08	1,39	ns
Soutien affectif	-1,83	0,85	-0,13	-2,15	*	-0,70	0,62	-0,07	-1,13	ns
Communication enseignants	-1,04	0,81	-0,07	-1,29	Ns	0,58	0,67	0,06	0,87	ns
Interactions liées au quotidien scol ,	0,35	0,75	0,02	0,49	Ns	0,53	0,56	0,06	0,95	ns
Com , parents-adolescents	0,35	0,80	0,03	0,44	Ns	0,47	0,59	0,05	0,87	ns
Com , parents-École	0,23	0,78	0,02	0,30	Ns	0,54	0,63	0,06	0,78	ns
Constante	7,54	0,42				4,77	0,33			
	$R^2 = ,058$ $F(8, 374) = 2,86$ $p < ,01$					$R^2 = ,027$ $F(8, 294)$ ns				

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Tableau 8

Régression des scores de changement pour le trouble des conduites au temps 2

	Filles					Garçons				
	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>ETB</i>	<i>Bêta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Score de Changement	Trouble des conduites (Temps 2)									
Estime de soi	0,07	0,03	0,11	2,19	*	0,05	0,05	0,06	1,09	ns
Mathématiques	0,03	0,01	0,13	2,36	*	-0,00	0,01	-0,03	-,50	ns
Français	-0,04	0,02	-0,11	-2,11	*	-0,03	0,02	-0,09	-1,52	ns
Soutien affectif	0,04	0,35	0,01	-2,15	ns	-0,35	0,41	-0,06	-0,85	ns
Communication enseignants	0,02	0,34	0,00	-1,29	ns	0,05	0,44	0,01	0,11	ns
Interactions liées au quotidien scol ,	0,04	0,30	0,00	0,49	ns	0,06	0,37	0,01	0,17	ns
Com , parents-adolescents	0,20	0,33	0,03	0,04	ns	0,59	0,39	0,10	1,51	ns
Com , parents-École	-0,46	0,32	0,04	-0,08	ns	0,45	0,42	0,07	1,09	ns
Constante	2,19	0,17				2,71	0,22			
	$R^2 = ,039$ $F(8, 364) = 1,87$ ns					$R^2 = ,028$ $F(8, 282) = 1,00$ ns				

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$